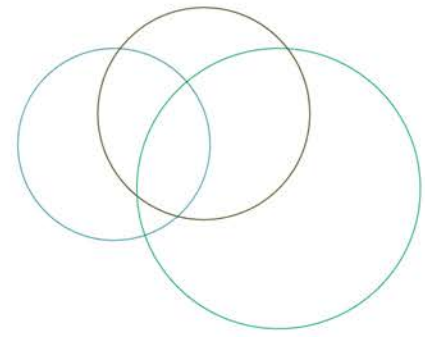


RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR
LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL

Infections post- intervention



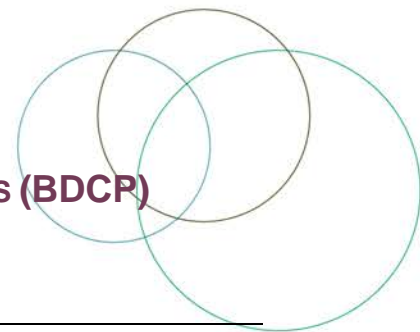
REMERCIEMENTS



L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients ont collaboré à un ensemble de travaux pour corriger les lacunes des indicateurs de préjudices et pour contribuer aux efforts d'amélioration de la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens.

La Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital a été élaborée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour servir de complément à la mesure des préjudices à l'hôpital développée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en fournissant des ressources qui soutiendront les efforts d'amélioration de la sécurité des patients.





**CODES DE LA BASE DE DONNÉES SUR LES CONGÉS DES PATIENTS (BDGP)
COMPRIS DANS CETTE CATÉGORIE CLINIQUE :**

B14 : Infections post-intervention

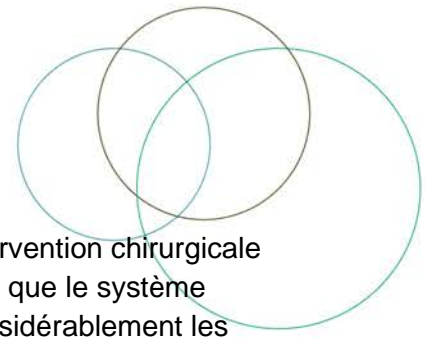
Concept	Infections liées à une intervention médicale ou chirurgicale.
Remarque	Ce groupe clinique peut inclure les réactions inflammatoires en l'absence d'infection.
Critères de sélection	
Codes	Affection
O86.002	Code inscrit comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X ou Y
T80.2 T81.4 T82.6 T82.7– T83.6 T84.5– T84.6– T84.7 T85.7 T87.0*1 T87.1*1 T87.201 T87.4–	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série
Codes	Descriptions des codes
O86.002	Infection d'une plaie d'origine obstétricale chirurgicale, accouchement, avec mention de complications postpartum
T80.2	Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T81.4	Infection après une procédure, non classée ailleurs
T82.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse valvulaire cardiaque
T82.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
T83.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil génital
T84.5–	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne
T84.6–	Infection et réaction inflammatoire dues à un appareil de fixation interne [toute localisation]
T84.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
T85.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes
T87.0*1	Complication d'une réimplantation de (ou d'une partie de) membre supérieur, infection
T87.1*1	Complication d'une réimplantation de (ou d'une partie de) membre inférieur, infection
T87.201	Infection d'une réimplantation d'une autre partie du corps
T87.4–	Infection d'un moignon d'amputation



RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL
Infections post-intervention

Codes additionnels	Inclusions
Y60–Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A) de l' Indicateur de préjudices à l'hôpital : notes méthodologiques générales





SURVOL ET IMPLICATIONS

Une infection post-intervention est associée à un acte médical ou à une intervention chirurgicale et découle d'une colonisation par une charge bactérienne supérieure à celle que le système immunitaire est en mesure de gérer. Ce genre d'infection peut accroître considérablement les coûts, la morbidité et même la mortalité.

Les infections du site opératoire (ISO) sont des infections de l'incision, de l'organe ou de l'espace qui surviennent après une intervention chirurgicale. Les patients chirurgicaux qui présentent initialement des comorbidités plus complexes et l'émergence de pathogènes résistants aux antimicrobiens augmentent le coût du traitement des ISO et le défi qu'il représente. La prévention des ISO est de plus en plus importante, car le nombre d'interventions chirurgicales réalisées [...] ne cesse d'augmenter. On estime qu'environ la moitié des ISO peuvent être évitées en adoptant des stratégies fondées sur des données probantes (Berríos-Torres *et al.*, 2017). Les ISO touchent jusqu'au tiers des patients qui subissent une intervention chirurgicale (Organisation mondiale de la Santé, 2018). Les infections du site opératoire sont une cause fréquente de morbidité suite à une intervention chirurgicale. Il a également été démontré qu'elles augmentent les taux de réadmission et de mortalité, la durée du séjour à l'hôpital et les coûts assumés par les patients qui les subissent (Cataife *et al.*, 2014).

L'incidence cumulée des ISO dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire est de 11,8 sur 100 interventions chirurgicales. Bien qu'elles soient beaucoup plus faibles dans les pays à revenu élevé, elles restent le deuxième type le plus fréquent d'infections associées aux soins de santé (IASS) en Europe et aux États-Unis (É.-U.). L'incidence cumulée la plus élevée concerne la chirurgie du côlon avec 9,5 % d'épisodes pour 100 opérations, suivie de 3,5 % pour le pontage aortocoronarien, 2,9 % pour la césarienne, 1,4 % pour la cholécystectomie, 1,0 % pour la prothèse de la hanche, 0,8 % pour la laminectomie et 0,75 % pour la prothèse du genou (OMS, 2018).

De nombreux facteurs au cours du cheminement clinique d'un patient en chirurgie ont été reconnus comme contribuant au risque d'ISO. La prévention de ces infections est complexe et nécessite l'intégration d'une série de mesures avant, pendant et après l'opération (OMS, 2018).

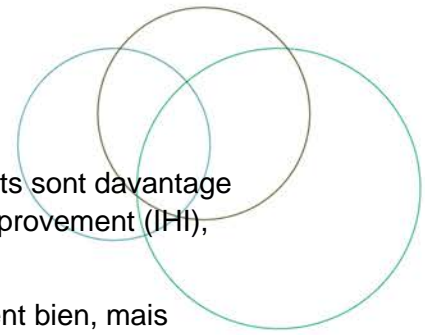
OBJECTIF

Prévenir les infections post-intervention et les décès chez les patients hospitalisés en mettant en œuvre des soins liés aux interventions fiables fondés sur des données probantes pour tous les patients qui subissent une intervention invasive.

IMPORTANCE POUR LES PATIENTS ET LEURS FAMILLES

La peau est une barrière naturelle contre les infections. Même si de nombreuses précautions et protocoles de prévention des infections sont en place, toute intervention chirurgicale provoquant une rupture de la peau peut entraîner une infection (Johns Hopkins Medicine, n.d.). Lorsqu'un patient contracte une infection à la suite d'une chirurgie ou d'une intervention, celle-ci retarde la guérison, prolonge la durée du séjour du patient et accroît le risque de préjudice et de





réadmission. En mettant en œuvre des interventions appropriées, les patients sont davantage en sécurité et rentrent chez eux plus rapidement (Institute for Healthcare Improvement (IHI), n.d.).

La plupart des patients qui subissent une intervention chirurgicale s'en sortent bien, mais environ trois patients opérés sur 100 contractent une infection. Cela peut entraîner d'autres problèmes tels que la prolongation de l'hospitalisation et, plus rarement, un décès lié à l'infection (IHI, 2012).

Les patients et les soignants doivent recevoir des renseignements et des conseils sur le traitement de leur plaie après leur sortie de l'hôpital, sur la façon de reconnaître une infection du site opératoire et sur les personnes à contacter en cas d'inquiétude (NICE, 2019).

Récits de patients

- **Récit de Ginny** (*Health Care For All*, 2008)
https://www.youtube.com/watch?v=s5x1f3_NJX8

La vie de Ginny a changé à jamais à cause d'une infection nosocomiale qui aurait pu être évitée.

- **One Is Too Many: Viewing Infection Data from the Patient's Perspective** (IHI, 2016)
<http://www.ihl.org/resources/Pages/AudioandVideo/OnelsTooManyViewingInfectionDatafromPatientsPerspective.aspx>

Une patiente opérée ayant contracté une infection due au SARM à la suite d'une arthroplastie du genou décrit les répercussions de cette infection du site opératoire (ISO) sur sa vie et explique comment son expérience a amené les fournisseurs de soins de santé à apporter des changements pour prévenir les ISO.

REVUES CLINIQUES ET SYSTÉMIQUES, ANALYSE DES INCIDENTS

Compte tenu du large éventail de causes potentielles d'infections nosocomiales post-intervention, il convient de procéder à des examens cliniques et systémiques afin de recenser les causes latentes et de déterminer les recommandations appropriées.

La survenue de préjudices est souvent complexe, avec de nombreux facteurs contributifs. Les établissements doivent :

1. Mesurer et faire le suivi des types et de la fréquence de ces incidents.
2. Utiliser des méthodes d'analyse appropriées pour comprendre les facteurs contributifs sous-jacents.
3. Élaborer et mettre en œuvre des solutions ou des stratégies visant à prévenir la récurrence et à réduire le risque de préjudice.
4. Mettre en place des mécanismes visant à atténuer les conséquences du préjudice lorsque cela survient.



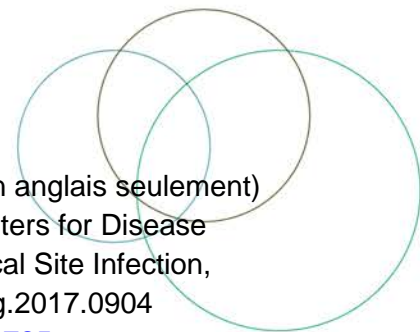


Pour acquérir une meilleure compréhension des soins prodigués aux patients, l'étude de dossiers, l'analyse des incidents ainsi que les analyses prospectives peuvent être fort utiles pour reconnaître et saisir les opportunités d'améliorer la qualité. Vous trouverez des liens vers les principales ressources permettant de [réaliser des vérifications de dossiers](#) ainsi que des [méthodes d'analyse](#) dans l'[Introduction de la Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital](#).

Si votre analyse révèle que vos cas d'infections post-intervention sont liés à des processus ou procédures spécifiques, les ressources suivantes peuvent vous être utiles :

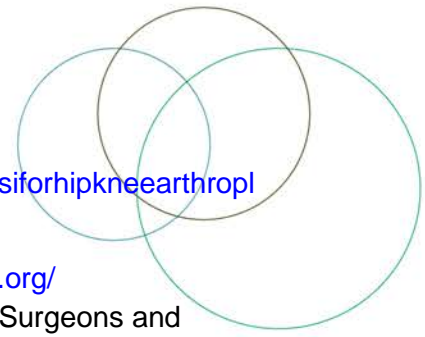
- American Journal of Health-System Pharmacy <https://academic.oup.com/ajhp>
 - Bratzler, D.W., E.P. Dellinger, K.M. Olsen *et al.*, Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery, *Am J Health Syst Pharm*, 2013; 70(3) : 195-283. DOI : 10.2146/ajhp120568 <http://www.ajhp.org/content/70/3/195.long>
- AORN - Association of Perioperative Registered Nurses www.aorn.org (en anglais seulement)
 - Association of periOperative Registered Nurses, Guidelines for Perioperative Practice, Date de publication n.d. <https://www.aorn.org/guidelines/about-aorn-guidelines>
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) apic.org (en anglais seulement)
 - Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, *APIC Implementation Guide: Guide to Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections*, APIC, 2015. https://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf
 - Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, *Guide to the Elimination of Infections in Hemodialysis*, APIC, 2010. <https://apic.org/wp-content/uploads/2019/02/APIC-Hemodialysis.pdf>
 - Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, *Guide to the Elimination of Orthopedic Surgical Site Infections*, APIC, 2010. <https://apic.org/wp-content/uploads/2019/10/APIC-Ortho-Guide.pdf>
 - Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, *Guide for the Prevention of Mediastinitis Surgical Site Infections Following Cardiac Surgery*, APIC, 2008. <https://apic.org/wp-content/uploads/2019/02/APIC-Mediastinitis-Elimination-Guide.pdf>
- Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm> (en anglais seulement)
 - Chow, A.W., G.A. Evans, A.B. Nathens *et al.*, Canadian practice guidelines for surgical intra-abdominal infections, *Can J Infect Dis Med Microbiol J Can Mal Infect Microbiol Medicale*, 2010, 21(1) : 11-37. DOI : 10.1155/2010/580340 [Canadian Practice Guidelines for Surgical Intra-Abdominal Infections \(hindawi.com\)](#)





- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/> (en anglais seulement)
 - Berríos-Torres, S.I., C.A. Umscheid, D.W. Bratzler *et al.*, Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, *JAMA Surg.*, 2017, 152(8) : 784-791. DOI : 10.1001/jamasurg.2017.0904 <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Central Line-associated Bloodstream Infection (CLABSI), Healthcare-associated Infections. Publié le 19 avril 2019. <https://www.cdc.gov/hai/bsi/bsi.html>
- CIRCULATION <https://www.ahajournals.org/journal/circ> (en anglais seulement)
 - Nishimura, Rick A., A. Carabello Blase, P. Faxon David *et al.*, ACC/AHA 2008 Guideline Update on Valvular Heart Disease: Focused Update on Infective Endocarditis, *Circulation*, 2008; 118(8) : 887-896. DOI : 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.190377 <http://circ.ahajournals.org/content/118/8/887.full.pdf>
 - Warnes, Carole A., Roberta G. Williams, Thomas M. Bashore *et al.*, ACC/AHA 2008 Guidelines for the Management of Adults With Congenital Heart Disease, *Circulation*, 2008; 118(23) : e714-e833. DOI : 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.190690 <http://circ.ahajournals.org/content/118/23/e714.full.pdf>
- European Heart Journal <https://www.escardio.org/Journals/ESC-Journal-Family/European-Heart-Journal> (en anglais seulement)
 - Habib, G., B. Hoen, P. Tornos *et al.*, Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (nouvelle version de 2009) : The Task Force on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC), *Eur Heart J.*, 2009; 30(19) : 2369-2413. DOI : 10.1093/eurheartj/ehp285 <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/30/19/2369.long>
- Health and Human Services <https://www.hhs.gov/> (en anglais seulement)
 - Office of Disease Prevention and Health Promotion, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of the Secretary, U.S. Department of Health and Human Services, National HAI Action Plan. health.gov. Publié le 24 juillet 2020. <https://health.gov/our-work/health-care-quality/health-care-associated-infections/national-hai-action-plan>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI) www.ihp.org (en anglais seulement)
 - Institute for Healthcare Improvement, *How-to Guide: Prevent Surgical Site Infections*, IHI; 2012. <http://www.ihp.org/resources/pages/tools/howtoguidepreventsurgicalsiteinfection.aspx>
 - IHI, *How-to Guide: Prevent Surgical Site Infection for Hip and Knee Arthroplasty*, IHI; 2012.

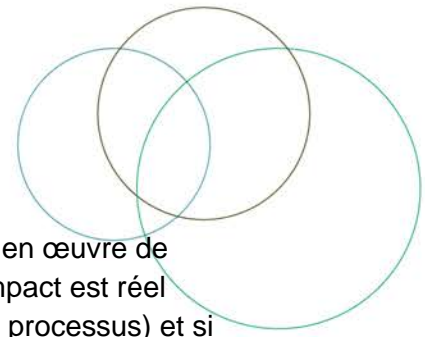




<http://www.ihl.org/resources/pages/tools/howtoguidepreventssiforhipkneearthroplasty.aspx>

- Journal of the American College of Surgeons <https://www.journalacs.org/>
 - Ban, K.A., J.P. Minei, C. Laronga *et al.*, American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, révision de 2016, *J Am Coll Surg*, 2017; 224(1) : 59-74. DOI : 10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.029 [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(16\)31563-0/fulltext](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(16)31563-0/fulltext)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) www.nice.org.uk
 - National Institute for Health and Care Excellence (NICE), NICE Surgical Site Infections: Prevention and Treatment, NICE, 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>
 - National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *Prophylaxis against Infective Endocarditis: Antimicrobial Prophylaxis against Infective Endocarditis in Adults and Children Undergoing Interventional Procedures*, NICE, 2008. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg64>
- Organisation mondiale de la Santé www.who.int
 - Organisation mondiale de la Santé, *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection*, Organisation mondiale de la Santé, 2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536404/pdf/Bookshelf_NBK536404.pdf (en anglais seulement)
- Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance.html> - a5
 - Institut canadien pour la sécurité des patients, Protocoles du PCSIN, Publications du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN). <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/infectionsurveillanceprogramm/pages/default.aspx>
- The Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) <https://www.shea-online.org/>
 - Anderson, D.J., K. Podgorny, S.I. Berríos-Torres *et al.*, Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals, révision de 2014, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2014; 35(6) : 605-627. DOI : 10.1086/676022 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267723/> (en anglais seulement)
 - Marschall, J., L.A. Mermel, M. Fakhri *et al.*, Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals, révision de 2014, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2014; 35(7) : 753-771. DOI : 10.1086/676533
- Université de Toronto – Best Practice in Surgery <http://bestpracticeinsurgery.ca/>
 - Bonnar, P., P. Dhar, O. Rotstein *et al.*, *Surgical Site Infection Prevention*, Université de Toronto, 2017. <http://bestpracticeinsurgery.ca/wp-content/uploads/2017/11/SSI-BPS-CPG-Nov20.pdf> (en anglais seulement)





INDICATEURS

La mesure est essentielle à l'amélioration de la qualité, surtout pour la mise en œuvre de stratégies d'intervention. Les indicateurs choisis aident à déterminer si un impact est réel (résultat principal), si l'intervention est effectivement réalisée (indicateurs de processus) et si des conséquences imprévues en découlent (indicateurs d'équilibrage).

En choisissant vos indicateurs, tenez compte des éléments suivants :

- Lorsque cela est possible, utiliser des indicateurs que vous utilisez déjà pour d'autres programmes.
- Évaluez votre choix d'indicateurs selon la pertinence des résultats finaux et des ressources nécessaires pour les obtenir; essayez de maximiser les résultats tout en minimisant les ressources employées.
- Essayez d'inclure les indicateurs de processus et de résultats dans votre système de mesure.
- Vous pouvez utiliser différents indicateurs ou modifier les indicateurs décrits ci-dessous pour les rendre plus appropriés ou utiles à votre contexte particulier. Cependant, soyez conscients que la modification des indicateurs peut limiter la comparabilité des résultats avec les résultats « d'autres ».
- L'affichage de vos résultats de mesure dans votre établissement est une excellente façon de garder vos équipes motivées et conscientes des progrès. Essayez d'inclure des indicateurs que votre équipe trouvera pertinents et passionnants (IHI, 2012).

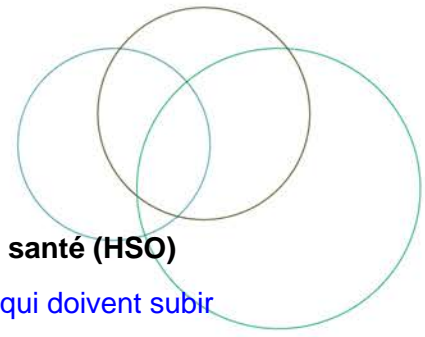
ALERTES MONDIALES SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Les [Alertes mondiales sur la sécurité des patients](#) offrent l'opportunité d'apprendre des autres organismes en donnant accès à des incidents particuliers liés à la sécurité des patients, dont des alertes, des conseils, des recommandations et des solutions pour améliorer les soins et prévenir les incidents. Apprendre de l'expérience des autres organismes peut accélérer l'amélioration.

Termes de recherche recommandés :

- Infections du sang liées aux cathéters centraux
- Infections reliées aux cathéters intravasculaires centraux (CIC)
- Réaction inflammatoire
- Complication postopératoire
- Infections dues aux prothèses
- Infection d'une plaie chirurgicale
- Infection du site opératoire
- Infection de la plaie





INFECTIONS POST-INTERVENTION: EXEMPLES DE RÉUSSITES

Bibliothèque de pratiques exemplaires de l'Organisation de normes en santé (HSO)

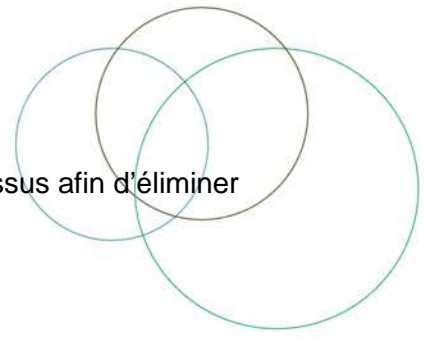
Meilleure pratique en prévention et contrôle des infections pour les usagers qui doivent subir une intervention chirurgicale (Organisation de normes en santé, 2013)

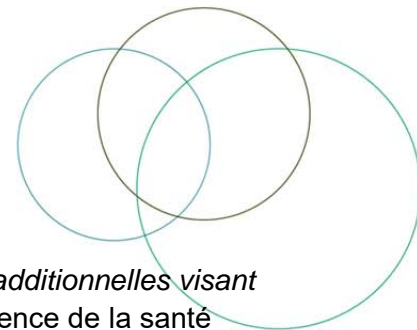
Les infections nosocomiales sont considérées comme une menace sérieuse à la sécurité des usagers hospitalisés. Parmi les infections du champ opératoire, celles qui découlent d'interventions orthopédiques sont jugées graves et peuvent accroître les taux de morbidité et de mortalité. Les facteurs des périodes préopératoires, peropératoires et postopératoires qui peuvent contribuer à prévenir les infections en orthopédie englobent : de bons soins de la peau avant une intervention, des soins optimaux pendant l'intervention, des taux élevés de conformité aux techniques d'hygiène des mains pendant tout le continuum des soins, le recours à des techniques aseptiques strictes lors du changement de pansement après l'opération et la réduction des complications au site de l'incision telles que les enflures. Pendant la période préopératoire, on vise une préparation efficace de la peau pour réduire le taux de bactéries chez l'utilisateur. Ce but est atteint en faisant en sorte que les usagers utilisent une solution de douche chlorhexidine 2 %, qu'ils cessent de se raser et qu'ils subissent un test de dépistage des micro-organismes résistants aux antibiotiques comme le SARM. Au cours de la phase opératoire, l'administration d'antibiotiques prophylactiques au moment opportun s'avère essentielle pour réduire les taux d'infection. On a amélioré la pertinence du moment où l'antibiotique est administré en s'assurant que le personnel infirmier commence la perfusion quand l'utilisateur précédent quitte la salle d'opération. La dose d'antibiotique Ancel^{MC} a été augmentée de 1 à 2 g et l'on a commencé à utiliser du ciment orthopédique chargé d'antibiotique (méthacrylate de méthyle). Il a été démontré que le contrôle de la normothermie aide à réduire les infections chez les usagers en orthopédie, de sorte que tous ont maintenant une couverture chauffante. L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important pour réduire les infections nosocomiales. Au centre Holland, le taux de conformité à cette pratique est passé de 28 % en 2008 à 85 % en 2012, et ce, grâce à de la formation, un meilleur accès aux postes de lavage des mains et aux produits de lavage des mains au point de service. De plus, tout notre personnel se conforme entièrement aux pratiques suivantes qui sont reconnues pour réduire le taux d'infection : aucun bijou porté à la main ou au bras, aucune nourriture ni boisson dans les postes de soins infirmiers. L'introduction d'un nouveau produit et d'un protocole de soin des plaies a réduit la nécessité de changer les pansements aussi souvent, a contribué à faciliter grandement la mobilité ainsi que la capacité à se doucher chez les usagers après une intervention chirurgicale, ainsi qu'à réduire les enflures autour de la plaie. Le centre Holland réalise plus de 2 100 arthroplasties totales au cours d'une année. Un processus complet est en place pour faire le suivi du taux d'infection et produire des rapports à ce sujet au cours des douze mois suivant une intervention chirurgicale. Au cours de l'année 2011-2012, le taux d'infection à la suite d'une arthroplastie de la hanche ou du genou était de 0 % (comparé aux taux visés par le National Healthcare Safety Network qui sont de 0,75 % pour la hanche et de 0,68 % pour le genou). Les données préliminaires pour l'année 2012-2013 démontrent que le programme a maintenu un taux d'infection de 0 % tant pour les usagers ayant subi une arthroplastie de la hanche que ceux opérés au genou. Nous nous efforçons



RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL
Infections post-intervention

continuellement d'améliorer la pratique tout au long de l'ensemble du processus afin d'éliminer les infections du champ opératoire chez nos usagers.





RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada, *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, Agence de la santé publique du Canada, 2012. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>

Berríos-Torres, S.I., C.A. Umscheid, D.W. Bratzler *et al.*, Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, *JAMA Surg.*, 2017; 152(8) : 784-791. DOI : 10.1001/jamasurg.2017.0904

Cataife, G., D.A. Weinberg, H.H. Wong et K.L. Kahn, The Effect of Surgical Care Improvement Project (SCIP) Compliance on Surgical Site Infections (SSI), *Med Care*, 2014; 52 (2 Suppl. 1) : S66-S73. DOI : 10.1097/MLR.000000000000028.

Health Care For All, *Ginny's Story*, 2008. Consulté en février 2021.
https://www.youtube.com/watch?v=s5x1f3_NJX8

Institut canadien d'information sur la santé, *Indicateur des préjudices à l'hôpital : Notes méthodologiques générales*, annexe A, Institut canadien d'information sur la santé, 2019. [https://repertoiredesindicateurs.icis.ca/pages/viewpage.action?pageId=10453108&_ga=2.85505690.2055695793.1575046955-1495393652.1566495417&preview=/10453108/15565079/Indicateur Préjudices à l%27hôpital - notes méthodologiques générales.pdf](https://repertoiredesindicateurs.icis.ca/pages/viewpage.action?pageId=10453108&_ga=2.85505690.2055695793.1575046955-1495393652.1566495417&preview=/10453108/15565079/Indicateur%20Préjudices%20à%20l%27hôpital%20-%20notes%20méthodologiques%20générales.pdf)

Institute for Healthcare Improvement (IHI), *How-to Guide: Prevent Surgical Site Infections*, IHI, 2012. (en anglais seulement)
<http://www.ihl.org/resources/pages/tools/howtoguidepreventsurgicalsitereinfection.aspx>

Institute for Healthcare Improvement, *One Is Too Many: Viewing Infection Data from the Patient's Perspective*. Publié en 2016. (en anglais seulement)
<http://www.ihl.org:80/resources/Pages/AudioandVideo/OneIsTooManyViewingInfectionDatafromPatientsPerspective.aspx>

Institute for Healthcare Improvement (IHI), *IHI Improvement Map*, IHI, n.d. (édition épuisée)

Johns Hopkins Medicine, *Surgical Site Infections*, Health: Conditions and Diseases. Consulté en février 2021. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/surgical-site-infections> (en anglais seulement)

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *NICE Surgical Site Infections: Prevention and Treatment*, NICE, 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125> (en anglais seulement)



RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL
Infections post-intervention

Organisation de normes en santé (HSO), Meilleure pratique en prévention et contrôle des infections pour les usagers qui doivent subir une intervention chirurgicale, Bibliothèque de pratiques exemplaires d'HSO. Publié en 2013. <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/meilleure-pratique-en-prevention-et-contrôle-des-infections-pour-les-usagers-qui-doivent-subir-une-intervention-chirurgicale/>

Organisation mondiale de la Santé, *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection*, Organisation mondiale de la Santé, 2018.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536404/pdf/Bookshelf_NBK536404.pdf (en anglais seulement)

